



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

349/66 - ME DUELE EL PECHO Y LA GARGANTA

E. Marín Arranz¹; M. Molina Cifuentes²; A. Cayuela López³; A. Hernández Costa⁴; M. Fernández Suárez⁴; L. Cabrera Sánchez⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que acude a Urgencias por dolor centrotorácico opresivo que no varía con los movimientos. Refiere ligera cervicalgia y sensación de “voz gangosa”. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120 / 71 Tª: 36.3 °C FC: 60 l.p.m. Sat.O2: 100 %. AC: Rítmica, sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. ORL: Faringe hiperémica, se intuyen puntos de aspecto blanquecino sin llegar a constituir placas pultáceas. Adenopatía cervical lateral izquierda. Dolor a los movimientos de lateralización cervical. Resto normal. Analítica: Bioquímica, hemograma, coagulación y troponina T normal. ECG: RS a 70 lpm. Eje normal. PR normal. QRS estrecho. T picuda en II y de V2-V5. Rx tórax: dudosa banda radiolúcida en parte superior campo pulmonar izquierdo. Dadas las características del dolor torácico y la duda en la radiografía se deja al paciente en observación. Este es valorado por Cardiólogo de guardia, considerando cuadro compatible con pericarditis por cuadro clínico y ECG sugestivo (aunque podría tratarse también de repolarización precoz). Estando el paciente en observación y ante persistencia de la clínica y duda diagnóstica se solicita nueva radiografía donde se observa en esta ocasión imagen compatible con neumomediastino que se confirma con TC torácico donde se observa Neumomediastino posterior y enfisema subcutáneo asociado. Se ingresa al paciente con tratamiento médico evolucionando este de forma favorable.

Juicio clínico: Neumomediastino de probable origen postraumático (el paciente refirió posteriormente haber realizado ejercicio intenso).

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico de origen muscular. Cuadro ansiedad. Dolor torácico de origen isquémico. Pericarditis. Dolor torácico reflejo. Odinofagia causa otorrinolaringológica.

Comentario final: En paciente joven es importante ante un cuadro de dolor torácico descartar algunas entidades como neumomediastino o pericarditis y no restar importancia al dolor por la ausencia de factores de riesgo. Es importante dar importancia a las características del dolor torácico así como la persistencia de este a pesar de analgesia y el estado clínico del paciente.

Bibliografía

Ammar A Saadoon, Ibrahim A Janahi. UpToDate. Spontaneous pneumomediastinum in children and adolescents Sep 28, 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/spontaneous->

[pneumomediastinum-in-children-and-adolescents?search=neumomediastino&source=search_result&selectedTitle=1?103&usage_type=default&display_ra](#)

Grapatsas K, Tsilogianni Z, Leivaditis V, Kotoulas S, Kotoulas C, Koletsis E et al. Hamman's syndrome (spontaneous pneumomediastinum presenting as subcutaneous emphysema): A rare case of the emergency department and review of the literature. *Respir Med Case Rep.* 2017; 23:63-65.